Rok XXVII. Kraków, 7 Lipca 1888. Nr. 27.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Kilka uwag nad badaniem ginekologicznem za pomocą palca.

Podał
Dr. Antoni Mars,
Docent położnictwa w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Niezaprzeczonym faktem jest, że badanie za pomocą palca wprowadzonego do pochwy, macicy, odbytnicy, lub cewki moczowéj i pęcherza, czy to samo dla siebie, czy téż jako badanie zestawione, najwięcéj nas poucza o położeniu narządów płciowych w jamie miednicy i o zmianach tych narządów dotyczących. Palec badający jest przyrządem rozpoznawczym, którym się najwięcéj posługujemy. W obec tego dziwić się istotnie należy, że w dziełach ginekologicznych tak mało uwagi poświęcano jego własnościom. O ile mi literatura dawniejsza i nowsza była dostępną, znajdowałem tylko opisane różne sposoby badania, obszerne uwagi nad narzędziami do badania używanemi, a rzadko tylko znaleźć mogłem wzmiankę dotyczącą samego palca badającego. W innych działach umiejętności lekarskich napotykamy szczegółowe uwagi nad zmysłami naszemi, któremi się wśród badania posługujemy, np. uwagi nad okiem badającém lub zmysłem słuchu. W obec tego zdaje mi się, że zmysł dotyku, tak ważne zajmujący stanowisko w badaniu ginekologicznem, zasługuje na szczególniejszą uwagę. Badanie szczegółowe jego własności, jak niemniéj dokładne ocenianie wrażeń, jakie za pomocą niego do świadomości naszéj dochodzą, powinno więcéj niż dotąd zajmować ginekologów, tą drogą bowiem rozjaśnionoby sądzę niejedną kwestyję dzisiaj jeszcze niejasną.

W dziełach ginekologicznych znalazłem tylko następujące wzmianki o palcu badającym:

Veit (*Krank. d. weibl. Geschlechtsorgane* 1867, s. 255) radzi badać lewy brzeg macicy prawą ręką, prawy zaś brzeg lewą ręką, albowiem wtenczas powierzchnia dłoniowa palca badającego zwróconą jest do przedmiotu badanego. Odwrotnie radzi czynić przy badaniu części dodatkowych macicy, a mianowicie: lewą połowę miednicy radzi badać lewą ręką, prawą połowę zaś prawą ręką. Schroeder (*Krank. d. weibl. Geschlechtsorgane* 1884, s. 11), Hegar i Kaltenbach (*Die operative Gynaekologie* 1881, s. 42), Cohnstein (*Die gynaek. Diagnostik. Volkmanns klin. Vortr.* Nr. 89, s. 684) i inni radzą badać palcem prawéj ręki narządy zawarte w prawéj połowie miednicy, palcem zaś lewéj ręki narządy leżące w lewéj połowie miednicy. Schroeder (l. c. str. 6) gani badanie palcem w ułożeniu osoby na bok, albowiem zakrzywienie palca badającego zwróconego końcem ku kości krzyżowéj nie odpowiada przebiegowi pochwy. Hewitt (*Frauenkrankheiten* 1873, s. 63) mówi, że palec badający musi być przez badanie częste wyćwiczony, aby pewne uczucia z pewnemi stanami patologicznemi identyfikować. Obserwator za pomocą palca wyćwiczonego będzie w możności dojścia do wyników, do których inny, mniéj doświadczony, dojść nie może.

W klinice krakowskiéj prof. Madurowicz od lat kilkunastu zawsze zwraca uwagę uczniów, aby przy badaniu nie używali siły, ale ile możności delikatnie badali, albowiem im delikatniéj się bada, tém dokładniéj można wyczuć części badane. Tożsamo wypowiada Martin (*Path. u. Ther. der Frauenkrankheiten* 1885, str. 11). Wielu autorów mówi, że palec dłuższy jest lepszym do badania aniżeli krótki i niektórzy radzą tym, którzy mają krótkie palce, używać do badania dwóch palców, a mianowicie wskazującego i średniego równocześnie. Chrobak (*Untersuchung der weiblichen Genitalien* 1885, str. 2) powiada, że dopóki głównie dotyku używamy w badaniu ginekologicznem, dopóty dokładność wyników badania nie da się porównać z wynikami badań, do których innych zmysłów używamy. Tenże (l. c. str. 35) uczy, aby palec badający leżał w téj saméj płaszczyźnie co przedramie. Im wyżéj dojść chcemy, tém więcéj należy łokieć przy badaniu obniżyć lub miednicę osoby badanéj podnieść. Jak z tych wzmianek widocznem i o czém wreszcie wątpić trudno, każdy wprawny ginekolog liczy się z własnościami palca swego, liczy się z różnemi wrażeniami wśród badania uzyska-

nemi, których jednakowoż w literaturze ginekologicznéj nigdzie zestawionych nie napotkałem i dla tego ośmielam się w tym względzie kilka uwag uczynić i odpowiednie wyprowadzić wnioski.

Chcąc się zastanowić nad palcem badającym i jego własnościami, musimy te ostatnie podzielić na dwojakie, a mianowicie: na własności wszystkim palcom wspólne i na własności osobnicze. Co się tyczy własności wszystkim palcom badającym wspólnych, to przedewszystkiem musimy uwzględnić okoliczność, że zmysł dotyku na palcu jest różnie rozpołożony, a mianowicie w pewnych miejscach zmysł ten jest wybitniéj nagromadzony aniżeli w innych. Najwięcéj czułą jest opuszka palca badającego, mniéj czułemi są części boczne palca, a najmniéj czułą jego strona grzbietowa, a na téj ostatniéj okolica paznokciowa. Różnice te są znaczne i w dziełach fizyjologicznych znajdujemy pod tym względem szczegółowe daty i tak: Aubert i Kammler (*Untersuchungen über den Druck-Raumsinn* 1858) podają co do uczuwania ciśnienia następujące szczegóły: aby rozeznać uczucie ciśnienia na stronie dłoniowéj palca wskazującego, potrzeba 5—15 miligramów obciążenia, na paznokciu tegoż palca 1 gram. Weber (*Tastsinn, Wagners Handwört.* 1849, III 2 Abt.) mówiąc o dotyku, a względnie o uczuciach współczulnych, podaje dla tych ostatnich odległości cyrkla następujące: na stronie dłoniowéj 3-go członka wskaziciela 2·2 milimetra, na stronie grzbietowéj zaś 6·7 milimetra. Nadto na stronie dłoniowéj 2-go członka wskaziciela 4·5 mm. Toż samo odnosi do zmysłu mięśniowego i zmysłu ciepłotnego, aczkolwiek może nie zachodzą tak znaczne różnice. Z tych spostrzeżeń wynika, że strona wewnętrzna czyli dłoniowa wskaziciela odczuwa ciśnienie 7—20 razy wyraźniéj aniżeli okolica paznokciowa, a uczucia współczesne strona wskaziciela dłoniowa 3 razy czuléj aniżeli strona grzbietowa, członek zaś trzeci dwa razy czuléj aniżeli drugi. Odnośnie do rozpołożenia zmysłu dotyku na palcu, odbierając wrażenia z uczuć całego palca, najdokładniéj będziemy czuć części leżące po stronie jego wewnętrznéj czyli dłoniowéj, mniéj dokładnie po jego bokach, a najmniéj dokładnie części leżące na stronie grzbietowéj, nadto najdokładniéj trzecim członkiem, mniéj dokładnie drugim, a najmniéj pierwszym. Daléj, jak słusznie prof. Madurowicz uczy i co Martin stwierdza, im delikatniéj badamy, im lżéj wśród badania dotykamy przedmiotów badanych, im mniéj używamy siły w dotknięciu, tém też delikatniéj i wyraźniéj czujemy. Pewne wpływy chemiczne, termiczne i mechaniczne, które często działają w życiu codziennem i w praktyce ginekologicznéj na palec do badania używany, zmieniają bardzo znacznie jego delikatność czucia. Do takich należą: częste zmywanie rąk np. kilka lub kilkanaście razy dziennie silnym rozczynem kwasu karbolowego, co sprawia, że czucie w końcach palców jest mniéj dokładne i delikatne, aniżeli jeżeli się kilka dni nie używa do mycia rąk kwasu karbolowego. Po używaniu przez dłuższy przeciąg czasu grubieje warstwa przyskórka i czucie staje się pośledniejszém. Środki żrące, jak np. azotan srebrowy kwas azotowy, tworzą strup powierzchowny, który czucie na końcu palca upośledza. Daléj wpływ zimna dłuższy czas na ręce działającego upośledza znacznie delikatność czucia na czas dłuższy, tak, że potém nawet po rozgrzaniu rąk, nie czujemy jeszcze tak dokładnie jak wtenczas, kiedy zimno poprzód nie działało. Podobnie działa zamaczanie palców w chloroformie, eterze, chociaż stosunkowo na czas krótki. Zbyt wysoka ciepłota wywołuje takież same następstwa. Zmęczenie ręki mechanicznie upośledza czucie także i tak np. dźwiganie ciężaru przez czas dłuższy, podejmowanie ręką pracy wymagającéj siły, jak np. robienie pałaszem, powożenie końmi itd. Podobnie wpływa ucisk na rękę przez dłuższy czas od zewnątrz działający, np. jeżeli wśród ciężkiéj operacyi obrotu położniczego nastąpi ból porodowy i macica obkurczona około płodu uciska silnie rękę do jéj wnętrza wprowadzoną, tracimy delikatność czucia w palcach na czas pewien, albowiem ręka trętwieje. Tak jak pewne warunki mogą zmienić czułość zmysłu dotyku w palcu badającym, tak też i jakość przedmiotu badanego wpływa niepomiernie na to, czy uzyskane z dotykania wrażenia są mniéj lub więcéj wyraźne i tak: zależy to od zbitości, podatności, elastyczności, jakości powierzchni i ciepłoty ciała badanego. Im ciało badane jest zbitszém, twardszém, więcéj chropowatém i im jego ciepłota różni się od ciepłoty palca badającego, tém czujemy wyraźniéj i przeciwnie im jest miększe, elastyczniejsze, podatniejsze, więcéj rozpulchnione, o powierzchni gładszéj, ślizgiéj, a ciepłota jego równa się ciepłocie palca badającego, tém mniéj dokładnie ciało to czujemy.

Ważną rolę odgrywa daléj ułożenie osoby badanéj, a względnie stosunek przedramienia ręki badającéj do osi ciała osoby badanéj. Okoliczność ta jest ważną, gdy idzie o ocenienie, jak wysoko w przewodzie miednicy leżą pewne narządy. Jeżeli przedramię badającego z osią ciała osoby danéj tworzy kąt rozwarty ku przodowi, dosiągnięcie pewnych narządów jest najtrudniejsze, jeżeli zaś znajdują się w jednéj linii, wiele łatwiejsze, gdy zaś tworzą kąt rozwarty ku tyłowi, najłatwiejsze. Wyższe lub niższe położenie narządów badanych palec badający ocenia według tego, czy je łatwiéj czy trudniéj dosięga, ztąd też i różne ułożenie osoby badanéj musi bardzo wpływać na wrażenia z badania palcem uzyskane. Dla tego też Chrobak słusznie radzi, aby łokieć obniżać, gdy wysoko dojść chcemy, dla tego żąda, aby palec badający leżał w jednéj płaszczyźnie z przedramieniem.

Fakta przytoczone wykazują, że palec badający ma jużto pewne przyrodzone własności, z któremi się przy badaniu liczyć należy, jużtéż to, że wpływy od zewnątrz działające często zmieniają delikatność i czułość wrażeń wśród badania otrzymywanych, za czém w następstwie iść musi, że badając jeden i ten sam przypadek w obec różnych warunków palca badającego, różne musimy otrzymać obrazy, z których jedne są więcéj do rzeczywistości zbliżone, inne zaś są więcéj złudne. Jeżeli teraz uwzględnimy nadto różnorodność i różnorakość przedmiotów badanych, różne ułożenie osoby badanéj, to przyznać należy, że rzecz staje się więcéj zawikłaną i na uwagę zasługuje. Wszystkie te okoliczności grają rolę wśród badania ginekologicznego i łatwo też podać można odpowiednie przykłady i tak:

Jeżeli u położnicy wyczuwamy otwór cewki moczowéj, gdy mamy zamiar bez pomocy wzroku cewnik po palcu zaprowadzić do pęcherza moczowego, to badając nawet bardzo delikatnie czujemy pod palcem otwór o wiele większy, aniżeli to rzeczywistości odpowiada, a nadto zawsze okrągły, podczas gdy wiemy, że ujście cewki moczowéj tworzy najczęściéj podłużną szczelinę, czasem ma kształt trójkątny, a rzadko okrągły, co zresztą przy większém skupieniu uwagi i bardzo delikatném badaniu czuć można. Ucisk palca badającego zmienia także niezaprzeczenie kształt badanego ujścia cewki moczowéj. W tym przypadku badanie za pomocą dotyku nie daje nam wyobrażenia, któreby rzeczywistemu stanowi odpowiadało. Składają się na to dwie okoliczności, a mianowicie: jedna okoliczność, że mniéj delikatnie badając rozchy-

lamy końcem palca brzegi ujścia do siebie przylegające, druga zaś okoliczność, że ujście cewki moczowéj jest ograniczone brzegiem o różnéj zbitości, a mianowicie od wewnątrz leży błona śluzowa sama przez się miękka, pulchna, a u położnicy jeszcze więcéj rozpulchniona, od zewnątrz zaś brzeg ujścia cewki moczowéj znacznie od błony śluzowéj zbitszy i mniéj podatny. Naturalném przeto jest, że palec badający, łatwiéj i wyraźniéj poczuje części zbitsze aniżeli rozpulchnione i to jest główną przyczyną, dla czego ujście cewki moczowéj pod palcem wydaje nam się większém, aniżeli to w istocie ma miejsce. Podobnie rzecz się ma, gdy badamy część pochwową u pierwiastki pod koniec ciąży. Jeżeli badamy silniéj, co zazwyczaj w pierwszéj chwili ma miejsce, gdy część pochwową odnajdujemy, zdaje nam się, że badamy ujście obszerne, do którego koniec palca wprowadzić można, podczas gdy przy większém skupieniu uwagi i delikatniejszém badaniu przekonywamy się, że czujemy na końcu palca drobne ujście rzeczywiste, otoczone bardzo rozpulchnionemi brzegami, a tém samém, że pierwsze uczucie nie odpowiadało rzeczywistości. Tak jak w poprzednim opisie, tak też i tutaj przyczyna różnych doznanych uczuć leży w ucisku palca na ujście, a głównie w różnéj zbitości części pochwowéj i dla tego przy silniejszém dotykaniu nie czujemy znacznie rozpulchnionego brzegu ujścia zewnętrznego macicy tylko warstwy głębsze części pachwinowéj, przeciwnie zaś wśród delikatniejszego badania i skupionéj uwagi.

Jak ważną rolę odgrywa wśród badania zbitość narządów badanych, uczy bardzo częste doświadczenie, że jeżeli badamy kształty macicy, wyczuwamy je bardzo dokładnie, podczas gdy pęcherza moczowego albo pętli jelit nie czujemy wcale. Wyczuwając zbity włókniak określamy jego wielkość dokładnie, podczas gdy przepukliny pochwowéj lub torbiela w ścianach pochwy nie czujemy często zupełnie i dopiero przy użyciu wziernika przekonywamy się o jego istnieniu. Jeżeli teraz dotykowe wrażenia przyjmujemy nie z końca palca, ale z palca w całości, to łatwiéj jeszcze możemy popadać w złudzenie, albowiem w tym przypadku otrzymujemy wrażenia równocześnie z różnych rozmaicie unerwionych okolic palca. Przykłady mamy w codziennėm badaniu ginekologicznėm:

Pochwa przewód błoniasty, miękki, podatny, mniéj lub więcéj rozpulchniony, łatwo dający się w ścianach przesuwać, o ciepłocie bardzo do ciepłoty palca badającego zbliżonéj, jest niezbyt silną podnietą dla nerwów czuciowych palca badającego. Wprowadzając palec do pochwy, tylko przy skupieniu uwagi, czujemy dokładniéj te części, po których opuszka palca się przesuwa, inne zaś części pochwy, po których przesuwają się boczne ściany palca, czujemy mniéj wyraźnie, a te, po których grzbiet palca, najmniéj wyraźnie. Ogólne zaś wrażenie jest takie, że wydaje się nam, jakoby ta ściana, która leży po stronie grzbietowéj palca, była od niego oddaloną. Wiadomą jednak jest rzeczą i na przekrojach anatomicznych stwierdzoną, że ściany pochwy do siebie przylegają i tylko nieznaczna warstwa śluzu między niemi się znajduje. Wprowadzając wziernik rurkowy do pochwy widzimy dokładnie, że rozchyla on ściany pochwy do siebie przylegające. Tak samo też i palec do pochwy wprowadzany rozchyla ściany pochwowe od siebie, które go ze wszech stron otaczają.

Złudzenie to, powstałe przy badaniu pochwy, zdaje mi się być jedną z przyczyn sporu, jaki istniał między ginekologami a anatomami w kwestyi położenia topograficznego części płciowych w miednicy. Jako główną przyczynę różnicy zdań podawano zwykle okoliczność, że ginekologowie badają narządy płciowe kobiece za życia, anatomowie zaś po śmierci, pozbawione działalności, krążenia krwi itd. czyli zmienione a nadto i drugą okoliczność, że anatomowie stany nieprawidłowe uważają nieraz za prawidłowe. Kwestyję tę niejednokrotnie omawiano, a w ostatnim czasie podnosili ją Schroeder i Stratz (*Der schwangere und kreissende Uterus.* Bonn, 1886, str. 15) przy opisie przecięcia zamrożonéj osoby, zmarłéj wśród porodu. Że zarzuty czynione anatomom są słuszne, nie wątpię, niemniéj jednak przyznać muszę, że i ginekologowie słuszności nie mieli. I tak do niedawnych czasów, bo zaledwo kilka lat wstecz i we wszystkich dziełach ginekologicznych widzieć można było rysunki przedstawiające pochwę tak, jakby była powietrzem rozdętą. Rysowano tak, jak przy badaniu uczuwano, a przecież to się z rzeczywistością nie zgadza. (Dok. n.)

II. O ciałkach nerwowych człowieka.

Podał prof. Adamkiewicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

Aby wreszcie na szerszéj podstawie wykazać, czy w ogóle istnieje związek pomiędzy ciałkami nerwowemi a osłonką Schwanna, badałem różne grupy zwierząt, czy posiadają ciałka nerwowe i otrzymałem wynik godny uwagi, „że żaden z badanych dotąd przezemnie gatunków zwierząt nie posiada ciałek nerwowych“. Ze ssaków badano konia, wołu, świnię, barana, kota, zająca, psa, królika i świnkę morską; z ptaków: gęś, kurę, sowę; z płazów: żabę.

Wynika ztąd, że nie możemy uważać ciałek nerwowych za zwykłe składniki osłonki Schwanna.

7. Wszystko więc przemawiało za czynnościowém znaczeniem ciałek nerwowych. Ponieważ zaś nerwy mózgowe daleko dokładniéj rozdzielone są pod względem czynnościowym niż nerwy obwodowe, dla tego w dalszym ciągu moich poszukiwań zwróciłem szczególną uwagę na te pierwsze. Doświadczenia na nerwach obwodowych zdawały się wskazywać ściślejszy związek ciałek nerwowych z nerwami ruchowemi. Dla tego należało zbadać najpierw czysto ruchowe nerwy mózgowe co do zawartości ciałek nerwowych. Wszystkie w dalszym ciągu po kolei opisane nerwy pochodzą od osób średniego wieku między 40 a 60 rokiem życia. Do poszukiwań użyto przeważnie końców środkowych, tuż koło mózgowia ułożonych.

Nerw okoruchowy. Jest prawie kolisty, tylko 1·4 do 1·6 gruby. Tylko bardzo cienkie *perineurium* otacza go, wysyłając cieniutkie przegrody do wnętrza. W nerwie preparowanym przedstawia się ten ostatni jako porozdzielany na nieregularne wysepki poodgraniczane od siebie rowkami. Zawiera tylko grube nerwy (12—15μ) i liczne bardzo wyraźne i wspaniałe ciałka nerwowe (4—6μ).

Nerw bloczkowy. Mimo nieznacznéj grubości (0·4 do 0·5mm.) jest zbudowany zupełnie analogicznie do poprzedniego, posiada cieniutkie *perineurium*, bardzo delikatną neuroglię, zato nie widać w nim przegród ale grube nerwy (12μ) i liczne duże ciałka nerwowe

Nerw odwodzący. Pień jego nie zawsze jest okrągły, lecz czasem podłużny i wąski. U pewnéj 53-letniéj kobiety miał średnicę dłuższą = 1·2mm., a krótszą = 0·3mm. Nerw otacza wąskie a zbite *perineurium*, które całą swą szerokością nawet i do wnętrza nerwu wchodzi i tworzy tu przegrody zadziwiająco regularnie uporządkowane. Te prze-

grody dzielą cały nerw na 10 poddziałów, które (jeśli przekrój nerwu jest podługowaty) są ugrupowane we 2 podłużne szeregi. Przekrój nerwu okrągławy (0·8—1·0mm.), składa się z okrągłych wiązek włókien nerwowych, pooddzielanych od siebie dość silnemi pochewkami neuroglii. W każdym razie są włókna nerwowe nerwu odwodzącego grube i należą do najsilniejszych, jakie w ogóle w mózgu spotykamy. Średnia ich grubość wynosi 18μ. Odpowiednie do téj grubości są i ciałka nerwowe (bo dochodzą do 7·5μ), które w tym nerwie szczególnie obficie są nagromadzone.

N e r w t w a r z o w y. W przebiegu obwodowym podobnym jest ten nerw do nerwów odnóg; ma grubość 0·9mm. i dość silne *perineurium*, od którego wciskają się do wnętrza przegrody. Właściwością nerwu tego jest to, że mimo ruchowych własności wielkość włókien przedstawia średni kaliber (9—10μ), i że posiada (jak na nerw ruchowy) uderzająco wiele cienkich włókienek (6μ). Grubsze włókna posiadają ciałka nerwowe umiejscowione tak samo jak gdzieindziéj. Zupełnie sobie tylko właściwe stosunki przedstawia ośrodkowy koniec nerwu. Ten ostatni składa się z dwu współśrodkowych odcinków. Odcinek obwodowy otacza środkowy w postaci pierścienia i posiada nieregularną między 0·8 a 1·4mm. wahającą się szerokość. Zawiera przeważnie grube nerwy (15μ) i odznacza się têm zwłaszcza, że włókna jego im bliżéj ku odcinkowi ośrodkowemu widocznie się zmniejszają. Wszystkie te n e r w y odcinka obwodowego mają rdzeń z pierścieniami współśrodkowemi jak w nerwach ruchowych, barwią się żółto safraniną i bogate są w ciałka nerwowe, których wielkość pozostaje w uderzającéj zależności od grubości należących do nich włókien nerwowych. Neuroglija tego odcinka jest słabo rozwinięta i uboga w jądra, a składa się z nitek dość grubych. Odcinek ośrodkowy nerwu ma różne formy u różnych osób i jest raz okrągły, raz sercowaty, raz znowu płatowatéj postaci. Oddzielony jest od części obwodowéj nerwu szerokim pasem neuroglii. Od niéjto wychodzi siatka neuroglii ku wnętrzu nerwu, coraz cieńsza i delikatniejsza. Ta siatka składa się w przeciwieństwie do siatki odcinka zewnętrznego, z szerszych pasemek ale za to z cieńszych nitek i ma skłonność do zagęszczania się we wysepki większe i mniejsze raz na zewnątrz, raz na wewnątrz od wyżéj wspomnianego pasu neuroglii. W wysepkach takich często, choć nie zawsze, widzimy otworki a w nich pojedyncze nerwy. Największą różnicę odcinka ośrodkowego od obwodowego stanowią nerwy. Te są w środku cokolwiek mniejsze (9—12μ) niż największe nerwy części obwodowéj, ale znacznie większe niż wąskie włókna (3—5μ) téjże części. Są one wolne od budowy wewnętrznéj (pierścieni) i barwią się nie tak jak nerwy odcinka obwodowego, t. j. żółto, lecz przy tych samych warunkach przedstawiają raczéj fijoletowy odcień i są przytém blade i przyćmione. Właściwością ich najwięcéj uderzającą jest to, że zupełnie nie posiadają ciałek nerwowych. Takie, szczególniejsze, zachowanie się przedstawia nerw twarzowy tuż u swego źródła, tam właśnie gdzie wychodzi z mózgu. Ku obwodowi ścieśnia on się coraz więcéj w wyżéj opisany odcinek centralny. W końcu widać tylko małe wysepki neuroglii w tkance nerwu, aż wreszcie i te ku jego obwodowemu końcowi znikają. Pozostają nam do omówienia dwa jeszcze czysto ruchowe nerwy mozgowe, t. j. nerw dodatkowy i podjęzykowy.

N e r w d o d a t k o w y. Przekrój jego jest kolisty, o średnicy 0·5mm. i posiada bardzo cienkie *perineurium*, od którego delikatna siateczka neuroglii bez grubszych przegród do wnętrza nerwu się wciska. Włókna nerwu są grube (do 18μ) i bogato ciałkami nerwowemi obłożone.

N e r w p o d j ę z y k o w y składa się z wielu wiązek, oddzielonych od siebie silném *perineurium*. Grube przegrody dochodzą aż do środka. Włókna nerwowe są grube (15μ), posiadają liczne ciałka nerwowe. Dla własności czysto ruchowych przyłączam tu jeszcze do nerwów mózgowych:

N e r w p r z e p o n o w y. Nerw ten jest okrągły, o średnicy 0·8mm., posiada silne *perineurium*, od którego wychodzą 3—4 przegrody dość grube. Wewnątrz widać grube (15μ) licznemi ciałkami nerwowemi otoczne włókna, a wśród nich w skąpéj ilości cienkie nerwy, koło których nie można wykazać ciałek nerwowych.

W y n i k i wypływające z opisu nerwów ruchowych mózgowych przedstawiają się bardzo wybitnie a prosto. W s z y s t k i e n e r w y r u c h o w e m ó z g u o d z n a c z a j ą s i ę z n a c z n ą i l o ś c i ą g r u b y c h (15—18μ) w ł ó k i e n i w i e l k i é m b o g a c t w e m c i a ł e k n e r w o w y c h. Nerw twarzowy przyłącza się pod tym względem w swym obwodowym przebiegu do tych nerwów ruchowych. Ośrodkowy jego koniec atoli różni się znacznie od nich. Możliwém jest, że z têm stoi w związku ta okoliczność, że nerw twarzowy nie posiada w y ł ą c z n i e własności ruchowych i że odeń wraz z *chorda tympani* odchodzą także wydzielnicze włókna. Czy jednak odcinek ośrodkowy nerwu twarzowego tak szczególnéj właściwéj sobie budowy ma jakiś związek z włóknami wydzielniczemi tegoż nerwu, nie mogę naturalnie na pewno powiedzieć.

8. Aby orzec na pewne, czy gruby kaliber włókien nerwowych i obecność ciałek nerwowych wyłącznie nerw ruchowy charakteryzują a zatém funkcyjonalne znaczenie posiadają, musimy teraz badać zachowanie się czysto c z u c i o w y c h n e r w ó w i bezpośrednio przeciwstawić je zachowaniu się nerwów ruchowych.

N e r w w ę c h o w y. S ł a b e p o w i ę k s z e n i e. Na przekroju jest nieregularnie eliptyczny (1—1·5mm.). Utkanie posiada bardzo delikatne a na brzegu widać kępę neuroglii z większemi i mniejszemi jądrami, zamkniętą szerszym pasem takiejże tkanki. Jądra ułożone są wzdłuż obwodu nerwu w postaci pasu, który w pewnych miejscach i do środka nerwu wypustki oddaje. Włókna nerwowe rdzenne w małéj tylko znajdują się ilości. Tworzą one małe, nieregularne grupy, umieszczone wśród wyżéj wspomnianych jąder, któreto grupy przy słabém powiększeniu przedstawiają się jako plamy, odróżniające się w preparatach safraninowych bardzo wyraźnie od fijoletowego podłoża nerwu swoim żółtym odcieniem. Nerw nie posiada ani śladu ciałek nerwowych.

N e r w w z r o k o w y. Przekrój jego jest okrągły a średnica = 3—4mm. Cienkie *Perineurium* wysyła promieniste fijoletowo zabarwione przegrody do wnętrza nerwu. Te dzielą właściwy miąższ nerwu przy słabém powiększeniu pomarańczowo się przedstawiający na poddziały. Przy silném powiększeniu poznać można w tymże delikatną siateczkę, któréj nitki tworzą cieniutkie utkanie drugiego rzędu, podczas gdy ich przestwory po części są próżne, po części duże, okrągłe, fijoletowo zabarwione jądra blade, żółte nerwy zawierają. Przestwory siatki drugiego rzędu wypełnione są włóknami bezrdzennemi, które na przekroju jako drobne punkciki się przedstawiają. Na przekroju podłużnym spostrzegamy drobnowłókniste podłoże, którego składniki przebiegają bardzo regularnie w kierunku długiej osi. Grubszym przegrodom na przekroju poprzecznym odpowiadają na przekroju podłu-

żnym szersze prawie równolegle przebiegające, fijoletowe pasma. Wśród nich równo ułożone przebiegają ulamki włókien rdzennych (żółto zabarwionych), a na całéj przestrzeni leżą rozrzucone jądra podłoża, fijoletowéj barwy a okrągłego kształtu i duże, które umieszczone są bądź we własnych otworach, bądź w przegrodach. Ani na przekroju podłużnym ani na poprzecznym nie widać w nerwie wzrokowym ciałek nerwowych.

Nerw słuchowy składa się zaraz po wyjściu z mózgu a przed wejściem do *meatus auditorius internus* z 3 gałęzi różnych i budową i wielkością. Leżą według wielkości w szeregu i są ze sobą mniéj lub więcéj ściśle przez zrosty połączone. (Dok. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Przewoski (Warszawa): **Niezwykła mnogość pierwotnych nowotworów u jednéj i téj saméj osoby.**

Występowanie kilku nowotworów złośliwych jednéj i téj saméj cechy anatomicznéj niezależnie od siebie jest stosunkowo nieczęste; do wyjątków zato należy mnogie pojawianie się nowotworów pierwotnych, różnorodnych, u téj saméj osoby. U jednego chorego, u którego za życia widziano tylko jeden guz na szyi, przesuwalny, wielkości pięści, a który to chory w miesiąc po przybyciu do szpitala umarł wśród nieznacznéj gorączki, bólów w brzuchu i uporczywego zaparcia stolca, wykazała sekcyja rak żołądka i przerzuty rakowe na otrzewnéj, nadto włókniak tłuszczakowy w tkance łącznéj podskórnéj nad lewym obojczykiem, naczyniaki jamiste w wątrobie, włókniaki guzowate nerek i piaszczaki opony twardéj; razem więc pięć rodzajów nowotworów pierwotnych w różnych narządach; u drugiéj choréj znaleziono po śmierci wól torbielowy, naczyniaki jamiste w wątrobie, włókniak gruczolakowy w macicy, torbiel skórzakowy w jajniku lewym, rak w odbytnicy i rozsiane brodawczaki skóry (*naevus verrucosus pigmentosus*), razem sześć nowotworów pierwotnych, z których rak kiszki stolcowéj zabił chorą przez wyniszczenie sił. Zastanawiając się nad tém, co mogło być przyczyną tego niezwykłego rozwoju nowotworów w wymienionych dwóch przypadkach, rozwodzi się P. szeroko nad teoryją Cohnheima i nad teoryją Rindfleischa (który uważa za przyczynę ich zmniejszenie lub zniesienie wpływu nerwowego) i zostawia rozstrzygnięcie tego pytania każdemu, rozprawę czytającemu. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 19 i 20). *H. K.*

Prof. Jürgensen: **O powietrzu we krwi.**

Do przypadku ogłoszonego w „*Deutsches Archiv für klin. Med.*“ tom XXXI jeszcze w r. 1882 pod tym samym tytułem, a w którym w przebiegu wrzodu żołądka przyszło do nadżarcia żyły śledzionowéj i do dostania się powietrza do krwi a ztąd do ogólnego krążenia, dodaje obecnie prof. J. w tomie 41 tego samego archiwu drugi przypadek, w którym w przebiegu zapalenia otrzewny powstałego z przedziurawienia kiszek, trwającego razem 48 godzin, miał sposobność (tuż przed śmiercią) za życia jeszcze rozpoznać obecność powietrza we krwi; wśród utraty przytomności, nieregularnego oddychania, słabéj już czynności serca, zaczęły u konającego żyły szyjne bardzo się rozszerzać, nabrzmiewać. Sekcyja wykazała wrzód żołądka, który przebił się do jamy otrzewny, a powietrze w tętnicy udowéj, skroniowéj, nadto w kilku żyłach w jamach sercowych i opłucnowych. Miejsca, przez które powietrze dostało się do ogólnego obiegu krwi, nie mógł J. znaleźć. Sprawdziło się jednak i w tym przypadku zdanie J., że serce prawe jest w stanie przetłoczyć powietrze przez małe krążenie do serca lewego, ztąd do tętnic, a ztąd znowu do żył, czyli co i na psach wykazał, że powietrze wprowadzone do krążenia ogólnego może przynajmniéj przez dwa układy włosowatych naczyń pod wpływem zwyczajnych warunków w krążeniu przebiedz, nim śmierć nastąpi. *H. K.*

(*H. K.*) Prof. Marchand (Marburg) podaje w *Dt. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 12, że za mało dotychczas zwrócono uwagi na jednę przyczynę wywołującą i usposabiającą do **wytwarzania się kamyków żółciowych** u kobiet; jest nią sznurowanie się; we wszystkich bowiem przypadkach, w których się po śmierci znajduje odsznurowany płat wątroby, znajduje się także obniżenie i powiększenie torebki żółciowéj, w niéj zazwyczaj kamyki a rowek odsznurowania przypada na szyjkę torebki żółciowej i jéj przewód. Dalsze następstwa tego mechanicznego działania łatwo sobie już każdy wytłumaczy; należałoby téż, zdaniem prof. M., starać się powszechnie, aby w popularny sposób pouczyć w tym kierunku niewiasty. Nie ulega dla prof. M. wątpliwości, że w tych kilku przypadkach, w których po śmierci znaleziono raka torebki żółciowéj, a w niéj kamyki żółciowe, równocześnie zaś odsznurowany płat wątroby, koniecznie trzeba także myśleć o przyczynie urazowéj, a wtedy nie powinno się także uważać kamyków znalezionych za zwykłe straty w rakowato zwyrodniałéj torebce, lecz również należy je w związek przyczynowy wprowadzić.

Medycyna wewnętrzna.

Heberlin (Zurych): **O ilości hemoglobiny we krwi chorych dotkniętych rakiem żołądka.**

H. zajęty obecnie w klinice prof. Eichhorsta zestawieniem wszystkich klinicznych spostrzeżeń, poczynionych na chorych z rakiem żołądka, ogłasza na razie wyniki, do jakich doszedł, badając u 13 chorych nim dotkniętych krew pod względem tego, czy zawiera hemoglobinę; u 10 z nich sekcyja stwierdziła rozpoznanie kliniczne, u 3 sekcyi nie wykonano. Do badania używał zawsze sposobu Fleischla. W ogóle otrzymał różne ilości hemoglobiny we wszystkich przypadkach, w 4 było jéj bardzo mało, nie przekroczyła ani raz 35%, w dalszych 4 wahała się między 35 a 50%, w 2 wynosiła więcéj niż 50%, w jednym tylko przypadku wynosiła więcéj niż 80 %. Co do siedziby raka to w 5 przypadkach był nią odźwiernik, w jednym wpust, w jednym przypadku krzywizna żołądka mała, w jednym krzywizna duża, w 5 rak był rozlany. Tylko w tym przypadku, w którym ilość hemoglobiny przekroczyła 80%, było znaczne zwężenie odźwiernika z rozszerzeniem żołądka. Zestawiając dalsze uwagi co do zachowania się raka znalezionego przy sekcyi, co do przerzutów, trwania choroby, zachowania się całéj krwi, wydzielania moczu, dochodzi w końcu do następujących wniosków: Przy wykluczeniu zwężenia odźwiernika i przy zawartości większéj ilości hemoglobiny aniżeli 60% należy tylko wyjątkowo myśleć o raku żołądka. Oznaczenie jéj może wpłynąć na zdecydowanie się do zabiegu operacyjnego; jeżeli jéj jest mniéj niż 30%, nie powinno się operacyi wykonywać. Badanie w tym kierunku podjęte może nam dać pewne wskazówki co do stanu chorego, jego odżywienia i co do wyniku naszych leczniczych zabiegów. (*Münch. med. Woch.* 1888, Nr. 22). *H. K.*

(*H. K.*) W *Therap. Monatshefte*, 1888, Nr. 20 podaje prof. Nothnagel swoje uwagi i doświadczenia, do jakich doszedł podając chorym **kalomel**. Uważa go za bardzo dobry środek moczopędny wśród obrzęków zależnych od serca, za nieskuteczny zaś, jeżeli obrzęki oparte były na podstawie choroby nerkowéj lub na podstawie chéry. On sam podaje *Hydrarg. chlorati* 0·20, *Sach. lactis* 0·50, *M. f. p. D. t. dos. decem*, 4 proszki dziennie. W pierwszym i drugim dniu nie widać żadnego działania, w trzecim i czwartym może się ilość moczu podnieść do 7000 sz.cm. W ostatnich 8 dniach znowu opada. Jeżeli po pierwszych czterech dniach kalomel zawiódł, podaje się go po 8iu dniach, a jeżeli i teraz nie działa, należy podawania go zaprzestać. Należy zawsze dobrze baczyć na jamę ust.

(*H. K.*) Docent Seifert (Würzburg) doświadczał **działania gliceryny** jako środka przeczyszczającego na wielu chorych chcąc się przekonać, o ile liczne podania zachwalające ją są słuszne. Ile razy zastósował ją, nigdy go nie zawiodła. Ośmielony tém spróbował podawać ją i dzieciom małym, u których każdy inny lek czyszczący nie łatwo i nie zupełnie nie obojętnie można podać, a gdy i u nich znakomite oddała mu usługi, poleca ją do zastósowania zarówno w praktyce dorosłych jak i dzieci, nigdy z dodatkiem wody, lecz zawsze czystą. (*Münch. med. Wchnsch.* 1888, Nr. 29).

(*A. B.*) Richard: **O leczeniu gorączki za pomocą kąpieli**

zimnych. Z pomiędzy 76 chorych gorączkujących poddał R. połowę zwykłym sposobom leczenia przeciwgorączkowego, drugą połowę leczył za pomocą kąpieli zimnych. W pierwszéj miał 4 przypadki śmierci (10·5%), w drugiéj tylko 2 (5·2%). Wszelkie przypady nerwowe były bardzo złagodzone. Wydzielanie moczu zwiększało się, gdy się chorym podawało podczas kąpieli szklankę zimnéj wody. Chory z ostrém zapaleniem nerek wyszedł cało po zastosowaniu kąpieli pomimo, że stan jego był rozpaczliwy. Również i krwotok kiszkowy powstrzymały kąpiele. Ciepłota kąpieli wynosiła 18—20°, a stósowano ją co dwie lub trzy godziny, zależnie od ciężkości przypadku przez kwadrans. Podczas kąpieli stósowano często zimne nalewania na głowę. (*Le Progrès médical*, Nr. 13).

(*A. B.*) Huchard mówiąc **o wskazaniach i przeciwwskazaniach do użycia antipyrinu**, zwraca uwagę na własność tego środka zmniejszania ilości wydzielonego moczu i jest zdania, że w pewnych chorobach gorączkowych, w których nerki energicznie wydalają istoty szkodliwe, należy być ostrożnym z zastósowaniem antipyrinu. Przeciwnie stósował H. u kobiety, która dotknięta chorobą rdzenia oddawała w ciągu doby 24—28 litr. moczu, antipyrin z dobrym skutkiem i dla tego radzi używać środka tego w przebiegu cukrzycy. (*Société de thérapeutique*, 1888, 8/II).

(*A. B.*) Pasteur przedstawił na posiedzeniu Akademii Umiej. w Paryżu pracę Rouxa i Chamberlanda, z któréj okazuje się, że jad wywołujący posocznicę wytwarza istoty chemiczne rozpuszczalne, które działają na jad sam prawie zupełnie tak jak środek przeciwgnilny. Istoty te wprowadzone w dostatecznéj ilości czynią zwierzęta odpornemi przeciw śmiertelnéj chorobie, którą jad septyczny wywołuje. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 6).

Choroby nerwowe.

Prof. Lewin (Berlin): **Nieco o sprowadzaniu stanu hypnotycznego.**

L. uważa hypnotyzm za odnowienie mesmersymu i somnambulismu w odmiennéj postaci i podaje następujące ciekawe przypadki, które mają dowodzić, jak wytrwałemi są niekiedy chore macinnicze i jak ostrożnym lekarz być powinien w ocenianiu przypadów chorobowych u tego rodzaju chorych. Gdy mówiono głośno o t. zw. transfercie, rozmawiał raz prof. L. ze swoim asystentem o tém przy choréj, cierpiącéj na zapalenie okołomaciczne. Bezpośrednio potém chora zaczęła się skarżyć na brak czucia w lewéj połowie ciała. I rzeczywiście, chora nie oddziaływała wcale na ukłucia głębokie szpilkami aż do kości, parzenie, drażnienie nosa po lewéj stronie ciała; pogłaskanie twarzy lub ucisk na gałkę oczną sprowadzał sen. Wciskanie głębokie monety markowéj w przegub łokciowy, sprowadzało powrót czucia i znieczulenie strony przeciwnéj. Mimo to nie wierzył prof. L. w podania choréj i przypuszczał, że ona udaje. Szybkie przyłożenie kawałka drzewa podobnéj postaci jak moneta markowa, sprowadzało jednakie objawy. Na innem posiedzeniu to samo osiągnął, przykładając dwudziestomarkówkę papierową zwiniętą. Udawanie zostało stanowczo udowodnione. Inna chora podawała, że przed kilku dniami połknęła szpilkę. Asystent wydobył szpilkę bez główki za pomocą szczypczyków z pod skóry w okolicy żołądkowéj prawéj. Chora mimo prawdopodobnego bólu nie drgnęła. Prof. L. mówiąc o niéj, dodał, że ma w praktyce prywatnéj pewną chorą i że prawdopodobnie za 3 dni znowu szpilka się pokaże w okolicy jelita ślepego. Podejrzywał już wtedy chorą, że chce się stać interesującą. Doświadczenie to powtórzone z przebiciem się szpilki przez mięśnie podudzia powiodło się. Choréj dano do zrozumienia, że się poznano na jéj sztuczkach; nie zjawiła się téż już więcéj. (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 4). *H. K.*

(*H. K.*) Duchesne: **O leczeniu rwy kulszowéj za pomocą kwiatu siarczanego.** Już przed kilkoma laty polecony przez Gueneaua kwiat siarczany stósował D. na kilkunastu chorych dotkniętych rwą nerwu kulszowego, jak podaje, z bardzo dobrym skutkiem. Postępuje on w ten sposób, że obwija chorą odnogę płótnem, którego wewnętrzna strona pokryta jest grubą warstwą kwiatu siarczanego. Jakie tu działanie ma miejsce, nie wiadomo, faktem jednak jest, że siarka ulega wessaniu, przechodzi bowiem do ogólnego krążenia i do moczu zmieniona, nadając ostatniemu właściwą nieprzyjemną woń. Już jednę noc pozostawiony opatrunek usuwa bóle najgwałtowniejsze; raz oddał mu znakomite usługi w przypadku, w którym kobieta poprzednio już wszelkich sposobów leczenia doświadczała. (*Journal de médecine de Paris* 1888, Nr. 3).

(*H. K.*) Na posiedzeniu styczniowém Towarzystwa lek. berlińskiego przedstawił Fränkel **przypadek choroby Basedowa wyleczony przez usunięcie cierpienia nosa.** Byłto chory, który miał wól i tętno dochodzące do 120 na minutę bez wykazalnéj anatomicznéj przyczyny. Wytrzeszczenia oczu nie było. Ponieważ się skarżył na trudność w oddechaniu przez nos, przypalił mu autor termokauterem muszlę dolną lewą, a gdy w kilka dni potém zauważył, że po téj saméj stronie wól się zmniejsza, przypalił mu muszlę dolną prawą, a niebawem mógł sprawdzić i zmniejszenie się ilości tętna i ogólne zmniejszanie się wola. W dyskusyi nad tym przypadkiem wątpiono, czy przypadek przedstawiony rzeczywiście przedstawiał chorobę Basedowa i czy słusznie można go przyłączyć do przypadku Hacka, który już w r. 1866 miał podobnym zabiegiem chorobę Basedowa wyleczyć. (*Berl. kl. Wochensch.*, 1888).

(*H. K.*) Meyer (Berlin) podaje w pracy „O poszukiwaniach nad zachowaniem się odruchu kolanowego", że za radą prof. Ewalda stosował **fizostygmin salicylowy** przeciw wygórowanym odruchom w postaci wstrzykiwań podskórnych. Po wstrzyknięciu połowy wstrzykawki rozczynu 0·02 na 10·0 wody badał co kwadrans zachowanie się odruchu na odruchomierzu (*Reflectometr*). U licznych chorych przekonał się, że odruch kolanowy zostaje po nim stale obniżony na kilka godzin, poczém wraca do dawnego nasilenia. Niekiedy obniżenie to odnosiło się nietylko do téj odnogi, w którą lek wstrzyknął, ale i do przeciwnéj. (*Berliner klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 2).

(*H. K.*) W *Brit. med. Journ.* 1887 poleca Hutchinson wyciąg wodny z wierzby czarnéj (*extr. fluid. salic. nigr.*) jako **nowy środek przeciw nerwowym cierpieniom narządów płciowych** mogący zastąpić w zupełności połączenia bromowe a więc przeciw nadczułości jajników, bólom macicznym nerwowym, zmazaniom nocnym, nasieniotokowi itd. Podaje się go 2·5 gr. trzy razy dziennie. Można go polecić wszystkim lekarzom, którzy wiedzą, jak prawie bezsilni jesteśmy w obec tych chorób. (*Dt. med. Woch.*, 1887, Nr. 46).

Choroby dzieci.

Aleksander: **O ślepocie po krztuścu.**

Przypadki oślepnięcia po krztuścu są w ogóle bardzo rzadkie. A. mógł zaledwie jeden taki przypadek odszukać w literaturze dobrze opisany (Knapp). Sam miał sposobność widzieć dwa przypadki takie, które z wielu względów zasługują na uwagę. W żadnym z nich białka w moczu nie było, ani nie można było wykazać niedokrewności tętniczéj siatkówki, jak to było w przypadku Knappa. Werth opierając się na 4 przypadkach przemijającego oślepnięcia wśród duru i płonicy przypuszcza obrzęk ostry mózgu, jako przyczynę oślepnięcia, a Graefe podaje, że jeżeli wśród nagłego oślepnięcia w przebiegu choroby zakaźnéj źrenica oddziaływa na światło, można jeszcze względnie dobrze rokować, oślepnięcie bowiem bywa wtedy tylko przemijające. Tymczasem stara się A. wykazać na podstawie swoich dwóch przypadków, że niekoniecznie tak być musi. W jednym z jego przypadków mimo ujemnego wyniku badania wziernikiem ocznym i oddziaływania źrenicy na światło, poprawa wzroku bardzo trudno i powoli postępowała, dziecko wkrótce umarło; w drugim przypadku, mimo zupełnego braku oddziaływania źrenicy wzrok powoli się poprawił i byłaby zdaniem A. daléj postępowała poprawa, gdyby choroba wikłająca przebieg leczenia strychninem nie była dziecka życia pozbawiła. (*Deut. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 11). *H. K.*

(*H. K.*) Prof. Demme (Bern) opisuje przypadek, w którym u dziecka 4-miesięcznego wykazano po śmierci prątki gruźlicze w zserowaciałych gruczołach krezkowych, podczas gdy mimo skrzętnego szukania ani gdzieindziéj w przewodzie pokarmowym ani w innych narządach ani jednego ogniska gruźliczego nie znaleziono. Pokazało się późniéj, że ojciec karmił dziecko od urodzenia mlekiem krowiém niegotowaném, opierając się na tém, że on sam takiém mlekiem był żywiony a dobrze się rozwinął. U krowy, na żądanie prof. D. zabitéj, wykazano guzy

perlicowe w płucach i na opłucny, a w nich prątki gruźlicze, również to samo i w mleku przez ucisk z gruczołów wydobytém. Za życia cierpiało dziecko na obfite wyniszczające, cuchnące, płynne wypróżnienia. Przypadek ten stanowi dowód, że **używanie mleka z krów perlicą dotkniętych może wywołać gruźlicę.** (*Wiener med. Blätter*, 1888, Nr. 6).

Medycyna sądowa. (C. d.)

Mittenzweig: **Upośledzenie zdrowia przez wdychiwanie trucizn.** Już poprzednio prof. Martin w Monachijum (*Friedreichs Bl. f. ger. Med.*, t. 39, z. 1) ogłosił był przypadek, w którym zdrowa zupełnie dziewczyna 21-letnia po wdychiwaniu kw. pruskiego i sinku potasu śród czyszczenia przedmiotów metalowych, na których znajdowała się masa, złożona z kredy i sinku potasu, popadła w stan omdlenia i ciężkiego schorzenia nerwowego, który trwał przez 8 miesięcy. Obecnie M. opisuje przypadek drugi, tyczący się lekarza całkiem poprzednio zdrowego, który w pierwszych dniach października 1887 bez wiadoméj przyczyny zapadł śród objawów osłabienia ogólnego, skłonności do mdłości, niedomogi serca i bezsenności. Po ogłoszeniu przypadku Martina zaczęto dopiero domyślać się przyczyny choroby lekarza. Odbył on sam jeden d. 26 września 1887 r. sekcyję zwłok robotnika, który otruł się był zażywszy nadzwyczajną ilość sinku potasu. Woń kw. pruskiego i amoniaku była tak odurzającą, że musiano otworzyć okna, a sekcyja trwała aż 3 godziny. Już podczas sekcyi skarżył się na drapanie w gardle i klatce piersiowéj. 28 września czuł się tak słabym, że ledwo mógł chodzić, późniéj doznawał napadów mdłości. M. przypuszcza słusznie związek przyczynowy pomiędzy wziewaniem pary kw. pruskiego a owemi przypadłościami; rozpoznano neurastenije w skutek intoksykacyj sinkiem potasu. Przypadłości podobne występują po zadziałaniu nitrobenzolu i tlenku węgla oraz chloroformu. (*Zeitschrift f. Medicinal-Beamte*, 1888, Nr. 4).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.
Sekcyja lwowska.

VI Posiedzenie naukowe.

Przewodniczący Dr. Ziembicki. Członków obecnych 19.

Kol. Prezes wita nowego członka sekcyi kol. Wachtla.

Kol. Bylicki wnosi myśl uczczenia prof. Dra Oettingera z powodu przypadającego jubileuszu w d. 7 maja, t. j. w 70tą rocznicę urodzin. Wniosek ten przyjęto jednogłośnie i uproszono koll. Biesiadeckiego, Ziembickiego i Bylickiego, aby w sposób, jaki wybiorą, w imieniu Sekcyi przesłali Jubilatowi wyrazy życzenia i należnéj czci.

Kol. Ziembicki przedstawił kobietę z *echinococcus hepatis*.

Kol. Wehr okazał pakiet opatrunkowy używany w armii pruskiéj, daléj sublimat w pastylkach Dra Angerera i chłodnik na głowę Bäschlina.

Kol. Wehr miał zapowiedziany wykład: O wartości dotychczasowych badań bakteryjologicznych nowotworów rakowych. Wykład ten będzie w całości drukiem ogłoszony. W zajmującym wykładzie skreślił kol. Wehr historyję rozwoju nauki o *bacillus* z raka dowodząc, iż dotychczasowe doświadczenia wcale nie uprawniają do nazwy lasecznika raka (*Krebsbacillus*); gdyż ten przynajmniéj lasecznik, który otrzymali Scheurlen, Schill, Rappin, Donningos Freres itd., nie pozostaje w żadnym przyczynowym związku z rakiem. Mimo to jednak przypuszcza prelegent, że prawdopodobnie dla rozwoju raka są potrzebne pewne mikroorganizmy, dotychczas jednak niewyśledzone, a twierdzenie to opiera na następujących podstawach: 1) na wzroście i bujaniu bez końca nowotworu raka, aż organizm zniszczy 2) na obecnym wyniku doświadczeń wykonanych na psach, mianowicie udało mu się przeszczepić raka z jednego psa na drugiego, a rak po 4ch miesiącach dotychczas się nie wessał. (Demonstracyja tegoż psa). Że nie każde przeszczepienie udało mu się, tłumaczy to brakiem pomyślnych warunków do dalszego bujania.

W dyskusyi zabiera głos kol. Szpilmann uzasadniając, że badania kol. Wehra ściśle przeprowadzone według zasad bakteryjologicznych doprowadzą niewątpliwie do pożądanych wyników i rzucą światło na ciemną dotąd etyjologiję nowotworów rakowych. Jedynie posukiwania bakteryjologiczne nowotworów rakowych u psów się zdarzających i przez przeszczepianie hodowli czystéj z tychże otrzymanéj na inne psy może nam sprawę wyjaśnić; co do raków ludzkich nie mamy pewności, czy kultury z nich uzyskane u psów się przyjmą czy nie. Zdaniem kol. Szpilmana dla wytłumaczenia zaraźliwości i złośliwości nowotworów rakowych, tworzenia metastaz, bujania i wzrostu bez granic nie wystarcza przyjęcie hipotezy, że to ma być szczególną własnością samych komórek rakowych; dla tego musimy się zapytać, co jest przyczyną tych własności. Analogija z innemi nowotworami, których naturę pasorzytniczą poznaliśmy, dozwala nam przypuszczać, że i co do raków zachodzą podobne stosunki. Bakteryje wywołują w tkaninach sprawy destrukcyjne, ale także regeneracyjną, jak to widzimy w gruźlicy, perlicy, nosaciźnie i trądzie, a szczególniéj w twardzieli nosa (*rhinoscleroma*) i promienicy (*actinomycosis*). Najlepiéj ilustrują to zapatrywanie twarde guzy łącznotkankowe różnéj wielkości, powstające u konia po kastracyi, amputacyi ogona itd., w których na przekroju można spostrzedz liczne ogniska złożone z koków będących według Bollingera, Rabego i innych przyczyną tych guzów, czyste bowiem kultury tych koków, zwanych Botryomyces (*Botryococcus ascoformans*) wszczepione pod skórę koniom wywołują obrzęk o 4—6 guzów łącznotkankowych. Jedyną trudnością w przyjęciu pasorzytniczéj etyjologii raków byłaby ich budowa skomplikowana, alweolarna; wyjaśnienie jednak tych spraw należy zostawić aż do chwili, kiedy poznamy przyczynę raka. — Kol. Kadyi podnosi techniczne trudności w przeszczepianiu nowotworów rakowych. Że nie każde przeszczepienie udaje się, tłumaczy to resorpcyją komórek, które mogą bujać i dzielić się tylko do pewnego czasu i stopnia, poczém własność ta ustaje, chyba że się w danych warunkach szczęśliwych z otoczenia zrekrutują nowe komórki epiteloidowe. — Kol. Prus twierdzi, że doświadczenia przemawiają tak za jak i przeciw bakteryjom raka. Przeszczepienie raka z jednego psa na drugiego można uważać tylko za metastazę rakową sztucznie u innego psa wywołaną. Tylko w tym razie doświadczenie uważa za decydujące, gdyby się udało najpierw zniszczyć żywotność komórek rakowych, wydzielić sam *bacillus* raka, a następnie przez przeszczepienie takiego soku rakowego bez śladu komórek żywotnych wywołać nowotwór rakowy. Dotychczas szczepiono cząstki raka żywotne, które z natury rzeczy mając grunt dogodny musiały bujać i wywołać nowotwór rakowy tak, jak się to dzieje w metastazach rakowych. — Kol. protomedyk Biesiadecki wspomina, iż rak od nowotworów, o których kol. Szpilman mówił, bardzo się różni; bo rak tylko tam się rozwija, gdzie są komórki epiteloidowe, a jeżeli gdzieindziéj, to tylko drogą metastazy. Nie dziwi to kol. Biesiadeckiego, że guz rakowy przeszczepiony rośnie, wzrasta tak samo jak kawałek skóry przeszczepionéj na ranę sposobem Ranviera. Lecz jak gęsto trzeba zasiać powierzchnię wrzodu, aby ją pokryć przyskórkiem przez przeszczepienie, tak téż naturalném jest, że tkanina rakowa w jedném miejscu przeszczepiona nie może bujać *ad infinitum*. Czasem natrafić może na dogodne warunki rozwoju niszcząc komórki, jakie tylko na drodze staną. Tą drogą więc nie sądzi, żeby można rozstrzygnąć kwestyję bakteryjności raka. Udałe przeszczepienie samego prątka lub soku raka może dać w tym kierunku stanowczą odpowiedź. — Kol. Pisek przypomina Schoteliusa, któremu udało się przeszczepić raka na téj saméj osobie i to z jednego sutka na drugi. Wspomina daléj, że rak nigdy nie przeistacza tkanin innych w swoje utkanie, tylko je niszczy i usuwa, a żadnéj nie widzi analogii między rakiem a utworami granulacyjnemi. — Kol. Szpilman sądzi, że sposób doświadczenia proponowany przez kol. Prusa wcale nie wyjaśni kwestyi, w czém tkwi zaraźliwość komórek rakowych; wiadomo bowiem, iż przez zaszczepienie zwykłego epitelium ze skóry zeskrobanego niewątpliwie nie powstaną podobne guzy z metastazami, jak je kol. Wehr otrzymał. Wyjaśnić tę złośliwość może tylko przyjęcie *contagium vivum*, czy to w postaci bakteryj, *plasmodium* lub coś podobnego. — Kol. Wehr w odpowiedzi na powyższe uwagi obstaje przy twierdzeniu, iż jego przeszczepienie wiele dowodzi. Bujanie atypowe bez końca, jakie zauważył przy przeszczepianiu nie ma porównania ze wzrostem przybłonka na wrzodzie, co tylko infekcyjnością można sobie wytłumaczyć; a więc najpra-

wdopodobniejszą przyczyną raka musi być jakiś pasorzyt. — Kol. Biesiadecki dodaje, że rak przeszczepiony pod skórę rośnie tylko do pewnego stopnia, poczém się rozpada. — Kol. Schramm dodaje, iż rak odznacza się bujaniem w głąb nieskończenie, komórki zaś przyblonkowe bujają tylko powierzchownie. — Kol. Bylicki wspomniał o teoryi Cohnheima powstawania raków.

W końcu posiedzenia kol. Prezes podziękował prelegentowi za tak wielce zajmujący wykład, który rozbudził żywą dyskusyję.

Dr. Wiczkowski.

V. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Dalszy ciąg wykładów zgłoszonych na Zjazd:

Dr. Dobiński ze Lwowa: O uczuciach i popędach wyrodopłciowych ze stanowiska klinicznego.

Tenże: Ten sam temat ze stanowiska sądowolekarskiego.

Dr. Wehr ze Lwowa: O przeszczepialności raka.

Tenże: Przedstawienie chorych i preparatów po wycięciu jelit zgorzelinowych.

Dr. Prus: O regeneracyi tkanki mózgowéj.

Tenże: O zmianach wątroby pod wpływem środków termicznych i chemicznych.

Tenże: O zapaleniu nerwów powstałém skutkiem nadużywania napojów wyskokowych (*neuritis alcoholica*).

Tenże: Cohnheima teoryja zapalenia w świetle nowszych badań.

Tenże: O osłabieniu nerwowém (*neurasthenia*).

W. Satke z Tarnopola: Nowy pogląd na przyczyny epoki lodowéj.

Dr. Braun z Krakowa: Trzy przypadki cięcia cesarskiego dokonanego w bieżącym roku szkolnym na kobietach żywych z pomyślnym rezultatem dla matki i dziecka; z tych 2 wedle metody Sängera, jeden według Porry.

Tenże: Przypadek dobrowolnego oderwania się macicy od pochwy podczas porodu z powodu zwężenia bliznowatego pochwy w dolnéj połowie (*Sectio caesarea post mortem*).

Tenże: Przypadek zapalenia opon mózgowych dający zupełny obraz rzucawki porodowéj u ciężarnéj w 8 miesiącu ciąży z zejściem śmiertelném w pierwszym okresie porodowym (*Sectio caesarea post mortem*).

Tenże: Przypadek uwięźnięcia macicy przez włókniaki śródmiąższowe, wyleczony przez wyłuszczenie tychże.

Tenże: Wzniecenie porodu przedwczesnego z powodu obrzęku płuc i rozszerzenie szyjki macicznéj balonem Brauna dla przyspieszenia porodu z zejściem pomyślném dla matki i płodu.

Tenże: O wyleczonéj bębnicy macicy ciężarnéj za pomocą przestrzykiwań macicy kreoliną 2%.

Tenże: Przypadek równoczesnego umiejscowienia się jednego torbielaka w lewym, drugiego w prawym jajniku, oba wielkości głowy dorosłego mężczyzny, trzeciego również tak dużego torbielaka między blaszkami więzadła szerokiego lewego, odcięcie macicy nadpochwowe.

F. Rajkowski z Ciechanowa: O leczeniu czarnéj krosty olejkiem terpentynowym.

Dr. Rejchman z Warszawy zamiast poprzednio podanych tematów zgłasza dwie inne prace a mianowicie: O trawieniu trzustkowém w żołądku zastósowaném do celów leczniczych.

Tenże: O związku pomiędzy pewnemi objawami żołądkowemi a cierpieniami gardziela.

Dr. Barącz ze Lwowa: O chirurgiczném leczeniu epilepsyi za pomocą podwiązania tętnic kręgowych (z demonstracyją 3ch chorych).

W wykładzie Dra Neugebauera, poprzednio ogłoszonym, ma być zamiast: *spondylo-listhesis spondyl-olisthesis* a zamiast *spondylo-lizema spondyl-izema*. *Dr. Wiczkowski.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

(*H. K.*) Docent Tuczek z Marburga, który kosztem Wydz. lek. tegoż uniwersytetu odbył podróż naukową do Włoch, celem badania choroby zwanéj *pellagra* (rumień lombardzki), ogłasza obecnie wyniki, do jakich doszedł, zostawiając sobie obszerniejsze rozebranie materyjału nagromadzonego na czas późniejszy. Uważa on również za przyczynę wywołującą ją jad, wprawdzie dotychczas nie zupełnie znany, zawarty w kukurudzy, radzi téż aby za przykładem Vergiego nazywać ją *maidismus* lub *psychoneurosis maidica*, podobnie jak się mówi *alkoholismus* lub *ergotismus*. Podobnie, jak znane są choroby zakaźne wysypkowe występujące niekiedy bez wysypki, tak samo może być i pelagra bez pelagry. Miejscowych zaników mięśni, o których mówi Neusser, nie znalazł nigdy, natomiast były częste ogólne wychudnienia znacznego stopnia. W ośmiu rdzeniach badanych po śmierci z takich chorych znalazł zwyrodnienie sznurów bocznych w dwóch przypadkach, w sześciu zaś w sznurach tylnych i bocznotylnych. W komórkach zwojowych rogów przednich znalazł dużo barwika. (*Deut. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 12).

* Krajowa ustawa sanitarna. *Czas* zamieszcza następującą wiadomość: Przed rokiem rząd wniósł w kilku sejmach krajowych projekty ustaw sanitarnych, określających w myśl § 5 państwowéj ustawy sanitarnéj sposób, w jaki gminy zaprowadzić mają własne urządzenia sanitarne, a przedewszystkiém własną służbę sanitarną. Motywa, jakiemi powodował się rząd w téj mierze i główne zasady zeszłorocznego przedłożenia rządowego są wiadome. Te same motywa zachodzą także i co do Galicyi, a wniesienie projektu krajowéj ustawy sanitarnéj do Sejmu galicyjskiego spóźniło się tylko z powodu trudności, jakie u nas nasuwają się w téj mierze w wyższym nierównie stopniu, aniżeli w innych krajach koronnych, z licznym zastępem lekarzy, gotowych do służby na prowincyi i z gminami, zdolnemi finansowo do pokrywania nowych wydatków na urządzenia sanitarne. W tym roku rząd zamierza wnieść taki sam projekt ustawy, a raczéj projekt ustawy w téj saméj sprawie także do Sejmu galicyjskiego. Namiestnictwo zakomunikowało już Wydziałowi krajowemu zarys projektu rządowego, wyrażając życzenie, aby celem osiągnięcia porozumienia w jak najkrótszym czasie rokowania przeprowadzone zostały na konferencyi delegatów.

Główne postanowienia projektu rządowego, uwydatniające całą administracyję i finansową doniosłość sprawy, tak opiewają: Każda gmina obowiązaną jest albo sama dla siebie albo w połączeniu z innemi gminami utrzymywać odpowiednią liczbę lekarzy w celu wykonywania spraw policyi zdrowia, jakoteż spraw sanitarnych, w ogóle wchodzących w zakres działania gmin. Miasta o własnych statutach oraz gminy liczące wraz z obszarem dworskim 10 tysięcy lub więcéj ludności, muszą utrzymywać jednego, a w razie potrzeby kilku własnych lekarzy gminnych. Gminom o ludności poniżéj 10 tysięcy dusz wolno za zezwoleniem krajowéj władzy politycznéj w porozumieniu z Wydziałem krajowym ustanowić własnych lekarzy gminnych. Gminy nieutrzymujące dla siebie własnych lekarzy gminnych mogą w połączeniu ze sąsiedniemi gminami postarać się o ustanowienie wspólnego lekarza. Gminy w tym celu połączone tworzyć będą gminny okręg sanitarny. Które gminy mają być wcielone do okręgu sanitarnego i gdzie ma być siedziba lekarza okręgowego, to oznaczy polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym. Zazwyczaj gminny okręg sanitarny powinien obejmować gminy wchodzące w obręb tego samego powiatu politycznego. Wyjątki dozwolone są tylko w razach nieuniknionéj konieczności.

Okręg gminno-sanitarny powinien zazwyczaj liczyć więcéj niż 15.000 ludności, a nie powinien przekraczać przestrzeni 200 kilometrów kwadratowych. Reprezentacyję okręgu sanitarno-gminnego stanowi zgromadzenie delegatów, mianowicie jednego delegata Wydziału powiatowego i jedenastu delegatów wybranych przez zastępców wszystkich do okręgu wcielonych gmin miejskich i wiejskich oraz przez obszary dworskie. Wysokość płacy lekarza gminnego w okręgach o powierzchni aż do 200 kil. kwadratowych nie może być niższa od kwoty 500 złr., a w okręgach większych nie niższą od kwoty 600 złr. Lekarzowi gminnemu należy się nadto ryczałt na opędzenie kosztów podróży. Minimalny ryczałt wynosi 12 złr. od każdych 10 kilometrów kwadratowych. Kwoty 400 złr. ryczałt ten przewyższać nie może. Za czynności lekarskie w sprawowaniu urzędu podejmowane przez lekarza gminnego nie należy się żadne osobne wynagrodzenie, chyba że chodzi o czynności wykonywane w skutek osobnego

polecenia administracyi a nie należące do zakresu działania gmin. W takim razie pobory lekarza opędzane będą ze skarbu państwa. Gminy i obszary dworskie pokrywają pobory lekarza gminnego do wysokości 2% bezpośrednich podatków. Ewentualny brak pokrywać będzie fundusz krajowy. Do komunikatu rządowego dołączony jest projekt podziału Galicyi na gminne okręgi sanitarne, ułożony z uwzględnieniem liczby lekarzy w kraju. Obecnie około 350 lekarzy możnaby pozyskać dla gminnéj służby sanitarnéj. Rzecz naturalna, że w miarę jak instytucyja lekarzy gminnych zaczęłaby się aklimatyzować i wzrastać, przybywałoby więcéj kandydatów, a w takim razie możnaby pomyśleć o odpowiedniejszém rozgraniczeniu gminnych okręgów sanitarnych.

○ Przenoszenie duru przez powietrze i wodę. W szkole w Cluny wybuchła epidemija pośród uczniów i służby. Z 184 pensyjonarzy i 8 dochodzących uczniów zapadło 80, ze służby zaś 21 osób; 12 przypadków zakończyło się śmiercią. Dochodzenie wykazało, że zapadli tylko ci z uczniów, którzy pili wodę w zakładzie. Zakład zaopatrzony jest w wodę z dwu źródeł: 1) w wodę studzienną służącą do użytku kuchennego i 2) w wodę źródlaną, na którą istnieje zbiornik napełniany, gdy brak wody źródlanéj wodą studzienną. Przed i w czasie epidemii w zbiorniku była tylko woda studzienna. Studnia dostarczająca wody znajduje się w odległości niespełna 3 m. od kanału odprowadzającego nieczystości z zakładu i z miasta a kanał ten przepuszczał tak, że istniały warunki zanieczyszczenia gruntu a pośrednio i wody. Poprzednio nie było epidemii duru w zakładzie a zdaje się, że przyrzut został zawleczony przez młodego człowieka, który na 3 tygodnie przed epidemiją cierpiał na czerwonkowe rozwolnienie. Przy bakteryjologicznèm badaniu podejrzanéj wody udało się wykazać prątki Ebertha.

Rzadziéj zdarza się przeniesienie duru przez powietrze tak wybitne jak je spostrzegł Devalz w Eaux Bonnes. Do hotelu przybyła chora w pierwszym okresie duru, po 4 tygodniach wyzdrowiała, lecz 3 córki właściciela hotelu zapadły kolejno na dur. Zresztą nie było przypadku duru w miejscowości zaopatrzonéj obficie wodą źródlaną, w któréj nie znaleziono żadnych podejrzanych ustrojów. Przy pieczy pierwszéj choréj nie stosowano żadnych środków odrażających, odchody wlewano do hotelowego wychodka wodnego, którego drzwi wychodziły na źle przewietrzany korytarz, a na który w odległości zaledwie 1 mtr. od wychodka wychodziły też drzwi i okna pokoju zamieszkiwanego przez córki właściciela hotelu. (*Gsndheit* 1888, Nr. 9).

○ Śmiertelność na ospę na Morawie. W r. 1886 panowała na Morawie ospa w 60 miejscowościach, w których 1·06% ludności téj chorobie uległo, a mianowicie 229 dorosłych, a 774 dzieci (poniżéj 14 lat) razem 1003. Z liczby téj zmarło 22 dorosłych (=9·6% dorosłych) a 100 dzieci (=12·9% dzieci), razem zmarło 122=12·1% tych, którzy zapadli.

Uwzględniając szczepionych i nieszczepionych, otrzymujemy następne liczby: co do dorosłych: Z 200 szczepionych zmarło 17 (=8·5%), z 29 nieszczepionych 5 (=17·2%); co do dzieci: z 502 szczepionych 37 (=7·3%), z 272 nieszczepionych 63 (=23·1%); z 702 szczepionych zmarło zatém 54 (=7·6%), z 301 nieszczepionych 68 (=22·5%).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 20—26 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 34,4. Z odry umarło 3 (5 z. t.); z płonicy 1 (2 z. t.); z błonicy 3 (2 z. t.); z duru brzusznego 0 (4 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z gruźlicy 7 (14 z. t.); z zapalenia płuc 6 (9 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 37 przypadkach odry, 1 krztuśca, 6 duru brzusznego, 5 duru osutkowego (4 obcych). W tygodniu od 13—19 maja umarło z ospy: w Wiedniu 1, w Pradze 9, w Rzymie 5, w Paryżu 6, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Pradze 21, w Wiedniu 13, w Berlinie 8, w Strasburgu 9, w Pradze 21, w Paryżu 15, w Londynie 18, w Petersburgu 47. Z płonicy umarło w Czerniowcach 1, w Wiedniu i Pradze po 1, w Berlinie 8, w Londynie 13, w Petersburgu 9. Z duru umarło w Czerniowcach, Tarnopolu, Stanisławowie i Drohobyczu po 1, w Pradze 3. Z krztuśca umarło w Pradze 2, w Wiedniu 3, w Londynie 64, w Amsterdamie 7. Z błonicy umarło w Czerniowcach i Przemyślu po 1; we Lwowie 3, w Pradze 5, w Wiedniu 12, w Berlinie 16, w Wrocławiu 8, w Budapeszcie 6, w Paryżu 44, w Londynie 42, w Kopenhadze 10, w Petersburgu 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 13—19 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 53,3; we Lwowie 29,7; w Brodach 27,8; w Drohobyczu 35,3; w Kołomyi 37,4; w Przemyślu 32,3; w Stanisławowie 29,7; w Tarnopolu 17,8; w Warszawie 25,4; w Poznaniu 22,4; w Czerniowcach 26,5; w Opawie 39,5; w Ołomuńcu 35,7; w Bernie 39,1; w Pradze 50,8; w Lublanie 50,7; w Tryjeście 30,4; w Gracu 32,4; w Salcburgu 30,7; w Wiedniu 31,4; w Berlinie 21,1; we Wrocławiu 29,4; w Gdańsku 25,1; w Dreźnie 24,1; w Hamburgu 32,8; w Kolonii 25,3; w Lipsku 20,6; w Mnichowie 34,2; w Strasburgu 35,9; w Amsterdamie 22,6; w Brukseli 24,1; w Budapeszcie 29,8; w Chrystyjanii 32,2; w Kopenhadze 23,6; w Londynie 17,9; w Odesie 23,1; w Paryżu 21,7; w Petersburgu 45,3; w Rzymie 24,1; w Stokholmie 21,4; w Wenecyi 19,3. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 5 lipca. W sobotę d. 30 czerwca odbyło się położenie kamienia węgielnego pod gmach kliniki chirurgicznéj w sposób uroczysty. Na placu rozpoczętéj budowy zebrali się: Senat akademicki, reprezentant rządu, Wydział lekarski w komplecie, Prezydent miasta, Tow. lekarskie z prezesem Drem Pieniążkiem, profesorowie Uniwersytetu, komitet budowy i słuchacze medycyny. Uroczystość rozpoczęła się przed godziną 11tą od śpiewu chóru akademickiego pod kierownictwem p. Barabasza; poczém asystent katedry chirurgicznéj Dr. A. Bossowski odczytał akt fundacyjny podany w Nrze 26. Potém dziekan Wydziału teologicznego X. prof. Chotkowski dokonał poświęcenia kamienia węgielnego i fundamentów gmachu. Po poświęceniu zabrał głos X. Rektor Spis, podniósł znaczenie gmachu dla Uniwersytetu i nauki polskiéj, i zaznaczył wdzięczność naszą za to Monarsze i ministrom, szczególniéj ministrowi-rodakowi Drowi Dunajewskiemu, rektorowi niegdyś i profesorowi Jagiellońskiéj szkoły. Drugi przemówił Dziekan Wydziału lekarskiego prof. Dr. Cybulski, wykazując znaczenie nowego gmachu dla nauki. Trzeci wreszcie przemówił prof. chirurgii Dr. Rydygier, streszczając w krótkości dzieje kliniki chirurgicznej i zasługi profesorów téj gałęzi nauki w naszym Uniwersytecie, złożył też mowca szczególne uznanie dla p. inżynijera Sarego w doprowadzeniu do skutku gmachu. Tym słowom uznania przywtórzyli zebrani oklaskami, w istocie bowiem zabiegi p. Sarego około doprowadzenia do skutku budowy nowego gmachu przechodzą granice choćby największéj gorliwości. Słuchacz medycyny p. Schützer, imieniem młodzieży, wyraził radość z powodu powstania nowego przybytku nauki. Uroczystość zakończyła się śpiewem chóru i zwykłym w takich razach ceremoniałem, tj. zamurowaniem puszki blaszanéj z dokumentami i monetami, do czego obecni przyłożyli rękę, kładąc kolajno wapno i uderzając młotkiem. Na akt ten uroczysty przygotowano plac odpowiednio i przybrano go chorągwiami o barwach narodowych, państwa i miasta.

Wieczorem prof. Rydygier podejmował w swojém pomieszkaniu uczestników uroczystości przedpołudniowéj. Zasiedli do wieczerzy obok Rektora U. J. X. kanonika Spisa, prezydent miasta Dr. Szlachtowski, reprezentant Rządu komisarz p. Link, Dziekan Wydziału teolog. poseł X. Chotkowski, profesorowie Wydziału lekarskiego, członkowie komitetu budowlanego, asystenci i elewowie kliniki chirurgicznéj, reprezentanci młodzieży akademickiéj. Wśród biesiady liczne wzniesiono toasty: gospodarz i Rektor U. J. na cześć Wydziału lekarskiego, dziekan prof. Cybulski na cześć reprezentanta Rządu, ostatni na cześć Władzy autonomicznéj miejskiéj, prezydent miasta na cześć Wszechnicy Jagiellońskiéj, dziekan Wydziału teolog. na cześć prof. Rydygiera i jego małżonki, prof. Rydygier na cześć prof. Obalińskiego, prof. Blumenstok na cześć komitetu budowlanego, prof. Cybulski na młodzież akademicką, Dr. Bossowski, w imieniu asystentów, oraz kand. med. Schützer w imieniu uczniów, na cześć prof. Rydygiera, a w końcu prof. Oettinger wypowiedział kilka ładnych „krakowiaków“. Odczytano także życzenia drogą telegraficzną przysłane przez prof. Mikulicza w Królewcu, o którym, jako dobrze zasłużonym koło rozpoczynającéj się budowy kliniki chirurgicznéj wspomniał w rannèm swém przemówieniu prof. Rydygier.

* Prof. Adamkiewicz d. 9 czerwca rb. wniósł na ręce Rektora U. J. podanie o dymisyję, które, przesłano Wydziałowi lekarskiemu do sprawozdania, razem z tém sprawozdaniem, uchwalonêm na posiedzeniu Wydziału z d. 2 bm., odesłane zostało do W. Ministerstwa Oświecenia.

* Wydział lekarski na ostatniém posiedzeniu zamianował asystentem kliniki chorób ocznych na 2 lata Dra Franciszka Sroczyńskiego, sekundaryjusza przy oddziale chorób ocznych w szpitalu św. Łazarza, b. asystenta Dra Wicherkiewicza w Poznaniu.

* Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krak. po załatwieniu licznych spraw administracyjnych przyjęto jednogłośnie Dra Albina Schwarza na czynnego członka Towarzystwa.

* Kol. Jaworski uwiadamia nas z Karlsbadu, że odczytu zgłoszonego pierwotnie na termin majowy Vgo Zjazdu lekarzy i przyrodników w lipcowym terminie mieć nie będzie.

* W spisie profesorów chirurgii i zastępców, podanym w Nrze przeszłym, zapomniano wspomnieć, że po ustąpieniu prof. Mikulicza miał sobie poruczone zastępstwo przez półrocze letnie 1887 asystent i docent Dr. Trzebicky.

* W Barcelonie odbędą się d. 15 września r. b. dwa Zjazdy: lekarski i farmaceutyczny. Komitet, na czele którego stoją dziekan Wydziału lekarskiego i farmaceutycznego Rull y Xuriach i Sanchez Comendador, nadesłał nam porządek posiedzeń w języku hiszpańskim i francuskim. Językiem urzędowym będzie hiszpański, wykładowym każdy nowo-łaciński.

* W Iwoniczu do 20 czerwca było gości 406, w Cieplicach czeskich 2138.

* **Wiedeń.** Na opróżnioną po Wertheimie posadę prymaryjusza oddziału chorób skórnych w szpitalu Rudolfa Rada najwyższa sanitarna proponowała terno w następującéj kolei: docenci: Mraček, Hebra i Finger.

W Czechach utworzono 11 nowych posad lekarzy powiatowych a konkurs na te posady rozpisany do 3 lipca.

* **Wiadomości uniwersyteckie Wiedeń.** Dziekanem na rok przyszły wybrany prof. E. Hofmann. Rektorem uniwersytetu wybrany jednomyślnie prof. Süss. — **Bononija.** Z powodu rocznicy 800-tnéj mianowani zostali doktorami honorowymi: Billroth, Helmholtz, Koch, Kölliker, Liebermeister, Ludwig, Pettenkofer, Spencer Wells, Huxley i Weir Mitchell. — **Białogród.** Uniwersytet tutejszy ma być uzupełniony Wydziałem lekarskim. — **Fryburg.** Dr. Kehlden habilitował się jako docent anatomii patologicznéj. — **Praga.** Dziekanem Wydziału lek. czeskiego wybrany został prof. Jiruš. — **Utrecht.** Oprócz Dondersa ustępuje także z katedry prof. anatomii Koster. Profesorem fizyjologii zamianowany Engelmann, profesorem histologii i toksykologii Peckelharing, profesorem patologii ogólnéj i anatomii patolog. Spronck a profesorem anatomii opisowéj Rosenberg z Dorpatu. — **Gryfija.** Prof. nadzw. Solger mianowany Iym prosektorem. — **Insbruk.** Dziekanem Wydz. lek. wybrany prof. Möller. — **Berlin.** Docent prywatny Dr. Grundmach otrzymał tytuł profesora. — **Petersburg.** Prof. Wacław Gruber z powodu nadwątlonego zdrowia porzucił swoją katedrę i osiada w Wiedniu. Prof. fizyjologii Seczenów ustępuje z katedry, wysłużywszy lat 30. — **Tomsk.** Z początkiem roku szkolnego przyszłego otwarty zostanie uniwersytet sybirski, a przedewszystkiém Wydział lekarski. — **Erlanga.** Katedrę psychijatryi osieroconą w skutek śmierci prof. Hagena obejmuje jako prof. nadzw. Dr. Bumm. — **Wiedeń.** Prof. nadzw. psychijatryi Leidesdorf, przeniesiony w stan spoczynku otrzymał wyraz uznania cesarskiego.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Henryk Steinkeller rodem z Podgórza, Józef Michalik z Podgórza i Czesław Podgórski z Jasła.

* **Nekrologija.** W Londynie umarł w 62 roku życia zasłużony psychijatra Dr. Harrington Tuke. — Dr. Waryński, którego praca o wardze zajęczéj ukazała się w języku francuskim w ostatnim zeszycie Virchowa, według wiadomości otrzymanéj od prof. Zahna, umarł d. 2 czerwca rb. w Genewie. — D. 15 bm. umarł w Berlinie z zapalenia płuc b. prof. chirurgii w Dorpacie Dr. Adelmann (urodzony d. 28 lipca 1811 w Fuldzie, otrzymał w r. 1832 dyplom doktora, był asystentem i docentem chirurgii w Marburgu; w r. 1841 objął po Pirogowie katedrę chirurgii w Dorpacie, gdzie był czynnym przez lat 30; jednym z jego uczniów był Bergmann).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Zdrowiu* Nr. 33: Hamona: O używaniu rur ołowianych; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii (c. d.); Nenckiego: Przyczynek do wpływu naczyń metalowych na skład chem. konserw mięsnych. — W *Medycynie* Nr. 26: Biegańskiego: Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu (dok.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 6: Rzeczniowskiego: O hypnotyzmie w medycynie (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 26: Rydygiera: Leczenie ran bez sączków; Jawdyńskiego: Przypadek raka pierwotnego szyi Volkmanna. Wycięcie; Przedborskiego: Nieżyt przewlekły nosa przerostowy (c. d.).

Sprostowanie. W Nrze 24 Przegl. Lek. str. 1 szp. 2 w. 5 od dołu zamiast skórnego winno być skośnego. Str. 2 szp. 2 w. 9 od góry zam. wprowadzamy winno być wyprowadzamy. Str. 3 szp. 1 w. 5 od góry zam. wykonywają winno być wykonywając. Nadto zaszedł błąd, że fig. IV została pomieszczoną jako III i na odwrót.

Redakcyja otrzymała:

Dr. SOKOŁOWSKI: O zwężeniu przymiotowém tchawicy i oskrzeli. (Odbitka z *Gazety Lek.*) Warszawa 1887, in 8o, str. 9.

Tenże: Przyczynek do kazuistyki leczenia operacyjnego polipów krtaniowych. (Odbitka z *Gazety Lek*, 1888) in 8, str. 9.

Tenże: Czy obrażenie ciała może być przyczyną ostrego zap. płuc. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1888, in 8, str. 4.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.